UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N°109

SYPHILIS RÉCENTE

ET

DÉSÉQUILIBRE ÉMOTIF

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 27 mars 1920

PAR

LESENEY (Henri-Adolphe-Auguste)

Né à Coutances (Manche), le 23 janvier 1888

Croix de Guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

DUCAMP, Professeur, *Président.*
VEDEL, prof. adjoint
LEENHARDT, agrégé.
EUZIÈRE, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART

14, Avenue de Toulouse, 14

Téléphone 8-78

1920

SYPHILIS RÉCENTE

ET

DÉSÉQUILIBRE ÉMOTIF

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N°109

SYPHILIS RÉCENTE

ET

DÉSÉQUILIBRE ÉMOTIF

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 27 mars 1920

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

LESENEY (Henri-Adolphe-Auguste)

Né à Coutances (Manche), le 23 janvier 1888

Croix de Guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse { DUCAMP, Professeur, *Président*. VEDEL, prof. adjoint. LEENHARDT, agrégé. EUZIÈRE, agrégé. } *Assesseurs*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART

14, Avenue de Toulouse, 14

Téléphone 8-78

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA (✲)	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O. ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O. ✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	SARDA (✲).
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (⚸).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (⚸).
Microbiologie	N...
Pathologie interne	N...
Clinique médicale	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O. ✲ ⚸), a. l. c. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN ✲ ⚸, a. l. ch. d. c.
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.).
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé (ch. de c.)
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (c. d. c.)
Matière médicale	CABANNES, agrégé (c. d. c.)
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie	WATON (✲ ⚸) (Dᵉ) (c. d. c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIÈRE.	PECH (✲) ch. d'ag.
GAUSSEL (✲ ⚸).	J. DELMAS (⚸).	
RICHE.	RIMBAUD (✲).	

Examinateurs de la thèse :

MM. DUCAMP, prof., présidᵗ; VEDEL, prof. adjᵗ; LEENHARDT, agrégé; EUZIÈRE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
ET DE MA GRAND'MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

H. LESENEY.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage respectueux et reconnaissant.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

A MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS

LEENHARDT ET EUZIÈRE

Témoignage de ma sincère gratitude.

H. LESENEY.

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, il est pour nous un devoir de reconnaissance à remplir, c'est de remercier nos maîtres de l'Ecole de Rennes et de la Faculté de Montpellier.

Qu'il nous soit permis de témoigner toute notre gratitude à M. le professeur Follet, directeur de l'Ecole de médecine de Rennes, qui nous initia aux subtilités de l'auscultation et aux difficultés de la clinique médicale et dont nous fûmes, pendant près d'un an, au cours de la guerre, comme médecin aide-major, l'humble collaborateur.

Nous ne saurions trop remercier M. le professeur Le Moniet, grâce aux leçons de qui nous nous sommes familiarisé aux choses de la clinique chirurgicale.

Que nos maîtres éminenls de la Faculté de Montpellier qui, pendant les dernières années de nos études, nous ont prodigué leur science, veuillent bien recevoir l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

A la mémoire de M. le professeur Rauzier, dont nous nous sommes plu pendant longtemps à suivre les leçons, nous adressons le souvenir le plus ému.

M. le professeur Ducamp dont, avant et depuis la guerre, nous fûmes un disciple assidu, a bien voulu nous faire l'insigne honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions d'agréer tous nos remerciements et d'être assuré de toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

A tous les camarades, au milieu desquels nous avons vécu sur le front, particulièrement aux officiers du II^e^ groupe du 57^e^ régiment d'Artillerie, nous adressons notre plus affectueux souvenir.

SYPHILIS RÉCENTE

ET

DÉSÉQUILIBRE ÉMOTIF

INTRODUCTION

La guerre qui, après quatre années, s'est terminée par le succès de nos armes, a mis à une rude et continuelle épreuve les « nerfs » des acteurs de ce drame sans exemple dans l'histoire. Aussi, nombreux furent parmi les combattants ceux qui, un jour, à la suite d'un événement en général bien fixé, présentèrent des troubles de l'émotion.

Chez d'autres, il fut donné de noter l'existence d'états se traduisant par une perversion des facultés émotives, sans que, pendant longtemps, il eût été possible de ramener à une cause satisfaisante la production de pareils troubles et d'en fournir une explication plausible.

Nul n'ignore, d'autre part, l'extension que, dans la même période, prirent, parmi la masse des mobilisés, les maladies vénériennes et surtout la syphilis ; combien nombreuse fut la clientèle des centres de psychiatrie,

mais aussi de dermato-vénéréologie tant de la zone des armées que de la zone du territoire.

Sur les conseils de M. le professeur Euzière, qui a bien voulu nous guider dans notre travail et à qui nous devons les observations rapportées plus loin, il nous a paru intéressant de rechercher les relations possibles entre une syphilis récemment contractée et les troubles dont nous venons de parler, troubles se traduisant par un véritable déséquilibre de l'émotion.

Assez souvent, des soldats inculpés d'abandon de poste ou de désertion et soumis à une expertise mentale ont invoqué devant le médecin expert une syphilis récente comme excuse pathologique.

L'examen ultérieur ne confirmait pas toujours les allégations de l'intéressé; mais, dans quelques cas, la réalité de ce moyen de défense, si étrange qu'il parut d'abord, s'imposait par la suite. Ce sont ces cas qui font l'objet de notre thèse; ils ne sont pas tous exactement superposables; mais dans chacun d'eux on retrouve les éléments essentiels de troubles émotifs que la guerre récente, en les développant, a permis de bien connaître, et c'est par là qu'ils s'apparentent les uns aux autres.

Nous étudierons donc la constitution émotive, d'abord dans sa nature et ses manifestations cliniques, puis dans ses modalités, qu'elle soit d'origine congénitale ou, au contraire, accidentelle, acquise.

Celle-ci nous intéressant spécialement, nous rechercherons les différentes causes qui peuvent lui donner naissance, commotions, émotions, grands processus de déchéance organique, syphilis en particulier. Feront suite les trois observations sur lesquelles est basé notre travail et que nous discuterons.

Eufin, nous établirons comment agit la syphilis récente dans la genèse de tels accidents, soit par infection et intoxication, soit par le traitement qui lui est opposé, soit par la secousse morale qu'elle inflige à celui qui en est atteint.

CONSTITUTION ÉMOTIVE

Définition. — Emotion normale et émotion pathologique
Signes cliniques de la constitution émotive

La constitution émotive dont l'étude a été faite par Dupré et reprise par Fourcade, dans sa thèse, peut être définie : « l'état particulier de l'individu chez lequel les émotions ont tendance à se manifester avec des caractères morbides » (Fourcade).

Mais, avant d'aller plus loin, il importe de bien connaître ce qui, au point de vue psychologique, caractérise l'émotion normale. C'est d'abord un « phénomène d'inhibition des facultés intellectuelles, principalement de la volonté » ; ensuite un « rétrécissement transitoire du champ de la conscience avec surexcitation intellectuelle ».

Nous reportant aux travaux de Féré, nous apprenons que l'émotion pathologique est marquée des caractères suivants :

« 1° Ses accompagnements physiologiques se présentent avec une intensité anormale ;

» 2° Elle se produit sans cause déterminante suffisante ;

» 3° Ses effets se prolongent outre mesure.

» Connaissant comment se traduit psychologiquement l'émotion normale, comment se traduit psychologiquement et physiologiquement l'émotion pathologique, voyons les différents signes que l'on pourra trouver chez le sujet susceptible de réagir de façon anormale à une émotion, c'est-à-dire chez l'individu à « constitution émotive ».

De nombreux symptômes Dupré extrait les suivants qu'il considère comme seuls constants et pour ainsi dire spécifiques :

a) Exagération de l'instantanéité des réflexes ;

b) Hyperesthésie sensitive et sensorielle ;

c) Déséquilibre des réactions motrices et sécrétoires ;

d) Tendance aux spasmes ;

e) Tremblements ;

f) Intensité et diffusion anormales des effets physiques et psychiques des émotions.

Euzière et Margarot ajoutent à ces signes l'instabilité du réflexe oculo-cardiaque ou alternance vago-sympathique qu'ils ont spécialement étudiée.

Au point de vue psychique, la constitution émotive est donc caractérisée par l'hyperémotivité, l'affaiblissement volontaire qui font de l'émotif « un individu accessible à toutes les émotions, facile à passionner et très peu libre ». C'est du moins ce qui résulte des données établies plus haut.

CONSTITUTION ÉMOTIVE CONGÉNITALE ET CONSTITUTION ÉMOTIVE ACQUISE

Etiologie de la constitution émotive

La constitution émotive est le plus souvent héréditaire, contitutionnelle, congénitale (Dupré, Fourcade). Pourtant « l'hyperesthésie émotive peut être accidentelle, provoquée alors soit par des émotions intenses et souvent répétées, soit par toutes les causes de débilitation et d'épuisement du système nerveux ».

La possibilité de l'existence d'une constitution émotive acquise se trouve ainsi nettement établie.

En 1915, Mairet étudie le « syndrome commotionnel dans les traumatismes de guerre », puis ses « variations », et à cette occasion il signale « l'apparition sur le front de troubles mentaux dont on peut se demander quelle est l'origine (émotion, fatigues) ».

Vers la fin de 1915, Grasset note le rôle primordial de la commotion et de l'émotion dans l'étiologie des psycho-névroses de guerre. Un peu plus tard (1917), Mairet et Pierron différencient le syndrome émotionnel

du syndrome commotionnel et établissent l'unité des troubles neuro-psychiques, distinguant dans leur tableau clinique trois variétés correspondant aux commotions, aux émotions, aux traumatismes directs. Fraisse, dans sa thèse (1919), reprend en les développant les idées de Mairet et Pierron et s'attache à l'étude du syndrome émotionnel.

Le plus souvent la commotion ne va pas sans l'émotion, mais celle-ci peut se trouver isolée, l'on a alors le « syndrome émotionnel type » de Mairet et Pierron.

Chez certains sujets soumis à des émotions répétées et violentes, il s'établit un véritable état d'hyperémotivité qui persiste, s'accompagnant de crises de tachycardie, d'insomnies, de cauchemars, de dépression ou de surexcitation et surtout d'obsession, cette obsession pouvant aboutir à des phobies ou à des impulsions variées. « L'émotionné peut paraître désorienté, non pas parce qu'il ne pense à rien, comme le commotionné, mais parce qu'il pense toujours à la même chose.

Il paraît distrait parce qu'il est absorbé par son inquiétude, par sa peur, guettant au loin en quelque sorte » (Mairet et Pierron).

Diverses causes de déchéance physique peuvent être invoquées dans la production de la constitution émotive.

L'alcoolisme, en soumettant l'organisme et principalement la cellule cérébrale à l'influence toxique de l'alcool, par les réactions multiples auxquelles il donne lieu, peut être justement considéré comme facteur actif de nombreux troubles neuro-psychiques dont la relation n'est pas du cadre de ce travail ; qu'il nous suffise de

rappeler le rôle qu'il joue dans le déséquilibre des facultés intellectuelles.

Nous trouvons encore ce déséquilibre dans bon nombre de maladies infectieuses, dû, semble-t-il, à la réaction ou à l'inhibition des centres encéphaliques produits par l'agent infectieux ou ses toxines.

La syphilis au début agit de telle façon, en modifiant profondément un terrain intellectuel jusque-là sans tare manifeste ni supposée. C'est là ce que nous nous attacherons à démontrer par l'étude des trois observations suivantes.

Observation I

(Due à l'obligeance de M. le professeur Euzière)

B..., 27 ans, sous-officier dans un régiment d'Infanterie. A fait son service de façon remarquable jusqu'au début de l'année 1918.

Au front depuis le commencement de la campagne, sauf une interruption de six mois à la fin de 1916, il a trois citations dont une à l'ordre de l'armée.

Le 5 juin 1918, sa section se trouvait en ligne dans un secteur calme, quand, au cours d'un bombardement relativement peu intense, il abandonna son poste, en proie à une peur irrésistible. Il arriva sans bien savoir comment dans un village à 20 kilomètres en arrière où son régiment avait été au repos. Il se réfugia dans une remise où sa section avait cantonné et y tomba épuisé.

Il y dormit un temps indéterminé ; à son réveil il fut effrayé de son acte et, après avoir erré une dizaine de

jours, il rejoignit son corps. Soumis à une expertise médico-légale, il raconta que deux mois avant sa fugue il avait eu un chancre de la verge pour lequel il fut traité très énergiquement par des injections de novarsénobenzol, dans un centre vénéréologique d'armée. Depuis lors, il ne se sent plus le même, il dort mal, d'un sommeil troublé par des rêves où il se croit pulvérisé par un obus ; dans le jour, il est inquiet, distrait, irritable, dans un état perpétuel d'émotivité dont il n'est pas maître.

Au moment même de l'examen, B... manifeste par instant une inquiétude presque angoissée. On constate chez lui des réflexes tendineux très vifs, du dermographisme en relief, les mains sont mortes, le réflexe oculo-cardiaque inverse.

Le rapport produit par ses chefs est par lui-même un plaidoyer très éloquent et qui confirme les dires du prévenu. Après avoir retracé la carrière militaire de B... et insisté sur sa brillante façon de servir, il souligne le changement total survenu dans sa manière d'être depuis le séjour qu'il fit à l'hôpital de X. (centre de vénéréologie).

Observation II

(Due à l'obligeance de M. le professeur Euzière)

C..., 23 ans. A fait son devoir jusqu'en juillet 1918.

A cette époque, il vint chez lui en permission exceptionnelle de 3 jours pour voir sa mère malade. Il y resta un mois, rejoignit son régiment, passa en conseil de

guerre, fut condamné à trois ans de prison avec sursis et cassé de son grade de sergent. Cette condamnation date du mois d'août.

En octobre, il prolonge dans les mêmes conditions une nouvelle permission exceptionnelle, rejoint ensuite son corps et allait être à nouveau traduit devant le conseil de guerre lorsqu'il tomba malade et fut évacué. Il retournait à son régiment, quand par le hasard du voyage il passa près de chez lui. Il s'absenta de nouveau et ne fut arrêté que 18 jours après. Ainsi, de juillet à novembre, il a déserté trois fois. Cette répétition du même délit fait soupçonner par elle-même l'existence d'une anomalie mentale chez le prévenu. C'est par elle que l'expertise est indiquée.

Intellectuellement, C... peut être considéré comme normal. Moralement, il juge sainement les actes qu'il a accomplis et en témoigne un regret sincère. Ce n'est ni une incompréhension de son devoir, ni une impulsion à ne pas l'accomplir qui l'ont entraîné à déserter. Il excuse ces fautes par une métamorphose de sa personnalité morale qu'il constate, qu'il subit et dont il distingue mal les causes. La véracité de ses dires ne paraît pas devoir être mise en doute; ils concordent non seulement avec les renseignements fournis par sa famille, mais avec les constatations médicales objectives.

Son père a été le témoin de sa déchéance morale, il apporte les lettres de son fils pleines d'entrain, d'allant, de confiance, puis découragées, appauvries, confuses.

C... fait remonter sa transformation morale au mois de mars 1918. C'était le moment de l'offensive allemande sur la Somme. Il faisait partie d'un régiment qui, sous la pression ennemie, recula en quatre jours de trente kilomètres, perdit une grosse partie de son effectif, eut son

colonel fait prisonnier. C'est à la dépression de la retraite qu'il fait jouer le grand rôle dans le fléchissement de tout son être.

En fait, le début de sa déchéance est antérieur, sa famille a commencé à s'en apercevoir dans sa correspondance au début de janvier. Lui-même reconnaît que dès cette époque il était dans de mauvaises conditions physiques et c'est alors qu'il raconte qu'en octobre 1917 il avait contracté la syphilis, qui avait été du reste énergiquement traitée. Il en fut très affecté ; à l'heure actuelle il a très grand soin de cacher son affection à son père ; il éprouverait à la lui avouer plus de honte qu'il n'a eu à le revoir après ses désertions. Celles-ci n'ont pas été préméditées ; il a déserté en quelque sorte passivement, par veulerie, par manque de volonté, par dégradation de sa personne morale.

C'est parce qu'il était à P..., qu'il y est resté sans savoir d'abord exactement les conséquences de sa faute et toute sa gravité, puis sans avoir le courage de la réparer. Il a erré, ne restant pas chez ses parents, qui se seraient vite aperçus de l'irrégularité de sa situation, l'auraient rappelé au devoir, puis allant les trouver, leur avouant tout, cherchant auprès d'eux la volonté nécessaire pour rentrer dans le droit chemin.

A l'âge de quinze ans, C... a présenté des « accidents cérébraux et méningés » ; en fait cette atteinte paraît oubliée, mais elle amène à pratiquer une ponction lombaire. Le liquide céphalo-rachidien, normal par ailleurs, contient 0 gr. 40 d'albumine.

On constate chez C... toute une série de petits signes qui mettent en évidence un véritable déséquilibre de son système sympathique : roséole pudique, dermographisme réflexe horripilateur, exagération des réflexes

tendineux, variabilité du réflexe oculo-cardiaque, traduisant une véritable alternance vago-sympathique. Il paraît légitime de voir dans ces petits signes la manifestation objective des troubles de l'émotivité dont C... traduit la conscience quand il explique ses désertions par sa transformation morale. La concordance de ces deux ordres de symptômes est la meilleure preuve de sa sincérité.

Observation III

(Due à l'obligeance de M. le professeur Euzière)

L..., 33 ans. A été bon soldat pendant les deux premières années de la guerre. Il a déserté le 12 mars 1917. Le 22 avril il fut arrêté à Paris et ramené à son corps. Presque aussitôt il déserta de nouveau et resta en position illégale jusqu'au 18 novembre 1918, date à laquelle il se constitua prisonnier.

Interrogé par ses chefs sur les motifs de sa désertion, il leur déclara qu'il était malade, que sa faiblesse physique l'avait entraîné à quitter le front dont le séjour lui était trop pénible. Examiné en vue d'une expertise médico-légale, c'est uniquement de syphilis qu'il parle et c'est par les troubles physiques et les préoccupations, conséquence de cette infection, qu'il excuse cette désertion.

En 1916, il eut un chancre et fut traité très sérieusement dès cette époque ; mais, quand il rejoignit son corps, il ne se sentait pas guéri. Il se trouvait affaibli, déchu physiquement et moralement. A plusieurs repri-

ses, il alla trouver le médecin de son régiment, lui exposant ses souffrances, ses craintes, et se plaignant de toutes sortes de malaises qu'il attribuait à la syphilis.

Le médecin le reconforta et lui fit même suivre un traitement mercuriel par pilules qui semble surtout avoir eu un but psychothérapique.

Un jour, au cours d'une marche, L... perdit connaissance; le médecin fut appelé, le vit, lui accorda quelques jours de repos, mais lui affirma qu'il n'y avait pas lieu de l'évacuer. Dès lors, les préoccupations de L... s'accrurent, sa faiblesse augmenta et un jour, dans un coup de tête, il déserta. Il voulait se soigner sérieusement, c'est la grande raison de son acte. Il absorba des quantités « industrielles » de dépuratifs et fut pendant un an le client assidu de diverses agences thérapeutiques où l'on paraît avoir exploité sa rage de guérison.

A plusieurs reprises, il eut l'idée de se constituer prisonnier ; mais, ayant un casier judiciaire qui n'était plus vierge, il fut retenu longtemps par la sévérité de la punition qui l'attendait.

L... ne présente aucun signe de lésion organique. Ce qui paraît garantir la sincérité de son récit, c'est que, dans tous les points où elle est vérifiable, elle est confirmée par les renseignements recueillis.

D'autre part, pendant l'examen, sa syphilophobie s'est manifestée par des demandes répétées de traitement, l'insouciance où le laissait sa situation de prévenu et toute une série de signes indiquant chez lui la réalité de sa névrose d'angoisse.

C'est ainsi que L... présente au mois de décembre des crises de sueur qui, à l'occasion d'un examen, couvrent entièrement son corps, et des accès de tachycardie rendant pénible un interrogatoire un peu prolongé.

Les trois observations que nous venons de rapporter sont réunies par l'existence d'une syphilis récente chez les trois soldats qui en sont les héros et la constatation chez tous les trois de troubles émotifs indubitables.

La première de ces observations nous donne le type de la fugue émotive que pendant la guerre il a été souvent permis d'observer lors d'expertises médico-légales.

En 1895, dans une de ses leçons à la Salpêtrière, le professeur Raymond attribuait à la fugue les trois symptômes suivants :

1° Impulsion irrésistible à voyager ;

2° Déplacement accompli de façon intelligente, régulière, sans violence ;

3° Amnésie portant sur la période d'accomplissement de l'action impulsive.

Dans la fugue, le sujet obéit donc à une idée obsédante dont il a conscience et qui tend à s'imposer à son esprit. Suivant les cas, la fugue prendra un caractère plus ou moins remarquable d'acuité en rapport avec le degré d'émotivité du sujet.

Parfois, la fugue est sans motif ; dans cette occurrence, elle sera encore liée à l'idée obsédante.

Pour Cottu et Hamelin, nous trouverons les fugueurs dans « la grande famille des psychopathes, arthritiques, névropathes, que les stigmates qu'ils présentent soient congénitaux ou acquis sous l'influence de maladies infectieuses, d'intoxications multiples, de surmenage ».

Or dans cette observation nous trouvons réunis les signes caractéristiques de la fugue et aussi ceux de la

constitution émotive : crise de peur irrésistible et non motivée, amnésie partielle se rapportant à la fugue proprement dite, insomnies, cauchemars, instabilité du caractère, exagération de l'instantanéité des réflexes, dermographisme en relief, inversion du réflexe oculo-cardiaque, constitution émotive acquise et contemporaine de la syphilis avouée par le sujet ; ensemble qui établit bien la liaison entre la maladie et les troubles psychiques rapportés plus haut.

La seconde observation est plus difficile à caractériser.

Le malade a contracté la syphilis, fin 1917. S'il ne s'est pas aperçu des changements survenus dans sa personnalité morale, avant mars 1918, ses parents en ont été frappés beaucoup plus tôt, plusieurs mois auparavant. Et il n'est pas téméraire d'établir une relation de cause à effet entre la syphilis ultérieurement invoquée et les faits signalés dans l'observation.

Le liquide céphalo-rachidien contient 0 gr. 40 d'albumine p. 1000, par ailleurs il est normal. Il semble qu'il y ait là une légère dissociation albumino-cytologique pouvant en imposer pour une légère réaction méningée d'origine syphilitique.

Le sujet présente une série de signes qui mettent en évidence un véritable déséquilibre de son système sympathique ; il présente en outre les symptômes qui ont été donnés comme spécifiques de la constitution émotive : roséole pudique, dermographisme, réflexes tendineux vifs, variabilité du réflexe oculo-cardiaque.

Par ailleurs, nous notons une véritable déchéance morale, avec des périodes caractérisées par une inhibition complète de la volonté, pendant lesquelles se placent les délits qui ont motivé l'examen du malade.

La troisième observation montre, chez un soldat normal jusqu'en 1916, époque où il contracte la syphilis, le changement survenu dans son état intellectuel et moral.

Obsédé par la pensée de sa maladie qui devient pour lui l'idée fixe, il déserte deux fois coup sur coup et cela pour se soigner. Cette désertion ne revêt pas le caractère de la fugue ; elle semble passer au second plan par rapport à la phobie qui sans cesse étreint l'esprit du malade. Pendant la prévention, seule sa maladie l'intéresse, il ne s'inquiète que de savoir si l'on traitera son affection, et comment ; par ailleurs, indifférence complète.

L'examen fait constater des signes de névrose d'angoisse décrits par Heckel, crises de sueur généralisée à tout le corps, accès de tachycardie violents et prolongés et qui peuvent être rapportés au déséquilibre émotif présenté par le sujet.

On retrouve, chez les malades qui font l'objet de ces trois observations, les signes de la constitution émotive.

Dans aucun des cas, rien n'autorise à la considérer comme congénitale ; tout, au contraire, est en faveur de la production accidentelle de cet état particulier.

Le traumatisme ni la commotion ne paraissent avoir joué quelque rôle que ce soit. Les émotions violentes dont était faite la vie quotidienne du combattant auront, sans doute aucun, préparé le terrain à ce déséquilibre émotif, mais la syphilis aura été l'excitation ultime et nécessaire sous l'influence de laquelle seront apparues ces manifestations.

MODE D'ACTION DE LA SYPHILIS

Maladie infectieuse et générale, bientôt après l'époque de la contagion, la syphilis envahit l'organisme tout entier. Et comment ne pas admettre que la cellule nerveuse dont on nous a dit la fragilité ne soit pas troublée par un tel état de choses?

Sans aller jusqu'à parler de syphilis cérébrale, apanage de périodes plus lointaines de l'affection, il n'est pas, semble-t-il, téméraire d'envisager aux premiers temps de la maladie des réactions des centres encéphaliques, des congestions, minimes sans doute, dues à l'agent infectieux et à ses toxines.

Les céphalées violentes et rebelles, dont si souvent se plaignent les syphilitiques au début, ne sont-elles pas sous la dépendance de ces divers facteurs ?

Les travaux de Jacquin, parlant de troubles, produits directs de « l'action toxique sur le système nerveux central », nous autorisent à penser ainsi. Telle est également l'opinion de Régis.

Fournier avait, dans ses leçons cliniques, consacré un long chapitre à la folie syphilitique. Celle-ci, apanage ordinaire de la syphilis cérébrale, se caractérise par la

fréquence et l'intensité des troubles intellectuels. Ces troubles se produisent d'emblée, dès le début des accidents, d'autres fois un temps plus ou moins long après l'apparition de ceux-ci.

Les facultés intellectuelles sont éprouvées à des degrés variables et suivant des modalités diverses ; le plus souvent, la forme mentale se trouve associée à des phénomènes de différents ordres ; quelquefois elle se montre isolée, indépendante de tout autre symptôme, ou alors les dominant nettement.

Tantôt les troubles constatés revêtent une forme purement dépressive, tantôt ils sont caractérisés par des phénomènes d'excitation, de manie : les premiers constituent les troubles moraux, les seconds les troubles mentaux de la syphilis. Entre les troubles intellectuels de la syphilis cérébrale et ceux liés à l'existence d'une syphilis récente, il semble que l'on doive envisager seulement une différence de degré, d'intensité en rapport avec les lésions, les réactions produites par l'agent infectieux et ses toxines.

Chez les malades qui font l'objet des observations relatées dans ce travail, les troubles de l'émotivité sont apparus après leur sortie des centres vénéréologiques où ils avaient été « énergiquement » traités.

Et nous arrivons à nous demander si le traitement qu'ils ont subi ne pourrait pas, en partie tout au moins, se montrer responsable des faits incriminés.

Gougerot, dans son livre « La syphilis en clientèle, son traitement », étudie, trop brièvement peut-être, les accidents imputables au traitement de la syphilis. Glissant sur ceux dus au mercure, il insiste davantage sur

ceux produits par les divers arsenicaux, particulièrement le salvarsan (606) et le néo-salvarsan (914).

Outre les accidents aigus de la médication arsenicale dus à la technique, à la posologie, à l'état du sujet, accidents nombreux et dont nous ne parlons ici que pour mémoire, l'on pourra observer des accidents tardifs : névrites, troubles nerveux et méningés, sans compter les congestions possibles du rein et de l'encéphale.

A ce sujet, Zaloziecki parle de troubles cérébraux précoces de la syphilis, spécialement après le salvarsan. Pinkus rapporte un cas d'encéphalite pendant le traitement de la syphilis par le salvarsan. Abadie, un cas de troubles psychiques à la suite d'une injection intraveineuse de salvarsan, troubles qui ont porté sur une modification profonde du caractère, chez un jeune garçon devenu ainsi « méchant et coléreux ».

Peut-être aussi y aurait-il lieu de faire jouer un certain rôle dans la genèse de tous ces troubles aux toxines libérées lors de la destruction du tréponème par l'agent médicamenteux.

La médication arsenicale est donc susceptible d'amener des réactions violentes autant que variées ; dès lors on peut la considérer comme responsable, dans certains cas, de faits analogues à ceux que nous rapportons.

Les deux causes que nous venons d'étudier ne sont pas seules capables de détruire chez certains syphilitiques l'équilibre émotif.

Colin et Lautier, dans une communication faite à la Société médico-psychologique, déclarent :

« Les maladies vénériennes et particulièrement la syphilis sont, en raison de leur contagiosité et de leur mode de transmission, des accidents graves qu'elles provoquent parfois, du caractère honteux que l'opinion

publique leur attache, et des perturbations qu'elles apportent à la vie sexuelle et familiale, une cause d'émotions tristes extrêmement vives.

» Il n'est donc pas étonnant qu'elles jouent, dans l'étiologie des psychoses, le rôle que l'on reconnaît aux émotions pénibles, et qu'elles le jouent de façon fréquente et intense. »

Depuis assez longtemps, nombre de psychiatres et de vénéréologistes ont admis cette action étiologique de la syphilis et même de la blennorragie, le caractère infectieux et toxique de ces deux maladies étant souvent insuffisant à expliquer les troubles psychiques constatés chez certains malades.

A l'appui de ces conclusions, les auteurs publient plusieurs observations qui en établissent bien la justesse et que nous nous permettons de résumer.

A) Sa..., soigné à l'hôpital Chaptal pour blennorragie, est triste, inquiet, déprimé.

Une prise de sang et un Wassermann sont faits.

Sans précaution aucune, on lui annonce le résultat partiellement positif de la réaction.

Le malade se croyant atteint de syphilis est pris d'une impulsion au suicide et se tranche la gorge d'un coup de rasoir.

Le malade ne meurt pas; les troubles psychiques persistent après guérison de la blessure et de la blennorragie.

B) Ben... contracte la syphilis. Obsédé par sa maladie, il consulte tous les spécialistes dont les réclames s'étalent dans les urinoirs. Hospitalisé et traité, il est

très amélioré. Toujours obsédé, il essaie de se suicider et devient complètement hypocondriaque.

C) Bri..., atteint de tumeur de la langue, Wassermann négatif, présente un déséquilibre psychique du jour où il s'est figuré que sa tumeur était un chancre.

Ces observations mettent bien en lumière la valeur émotionnelle des maladies vénériennes, surtout de la syphilis, dans la genèse des troubles psychiques caractérisant l'état de ces malades.

Ceux-ci étaient, peut-être, prédisposés héréditairement aux troubles qu'ils ont présentés, c'est possible. Dans le cas des malades dont nous avons publié intégralement les observations, rien de pareil. Sans doute les émotions subies au front et sans relâche pendant plusieurs années ont créé un état réceptif indéniable, mais, chez tous les trois, la syphilis apparaît comme la cause déterminante du déséquibre émotif qu'ils ont présenté.

CONCLUSIONS

I. — Une syphilis récente peut provoquer chez certains sujets l'établissement de la constitution émotive et donner lieu à un véritable déséquilibre émotif.

II. La syphilis agit :

Par infection et par intoxication.

Par le traitement qui lui est opposé, surtout le traitement arsenical.

Par le choc moral subi par le malade.

III. — Ces trois causes peuvent être associées, la dernière paraît prépondérante.

IV. — Les signes physiques dûment constatés impliquent au point de vue pénal une atténuation plus ou moins grande de la responsabilité, ou tout au moins une grande bienveillance de la part de ceux qui ont à édicter les sanctions ; au point de vue social, on est en présence d'un malade qu'il faut avant tout traiter et dont il faut en même temps ménager l'état psychique.

Toute mesure de coercition, toute condamnation brutale, loin de les amender, ne feraient qu'augmenter les troubles.

V. — Le traitement antisyphilitique, surtout par le 606 et le 914, sera appliqué avec méthode et prudence. Il sera, en général, préférable d'avoir recours à des doses faibles de médicament et plus souvent répétées. Le calme, le repos, l'hydrothérapie froide ou tiède feront le reste.

BIBLIOGRAPHIE

Fournier. — Leçons cliniques.

Jacquin. — Contribution à l'étude de quelques manifestations de la syphilis secondaire (Th. Lyon, 1899).

Hamelin. — Contribution à l'étude des fugues (Th. Lille, 1908).

Cottu. — Contribution à l'étude des fugues (Th. Paris, 1908).

Dupré. — La constitution émotive (Paris médical, 1911).

Fourcade. — La contribution émotive (Th. Paris, 1911).

Zaloziecki et Frühwald. — Troubles cérébraux de la période précoce de la syphilis, spécialement après le salvarsan (Wiener klinische Wochenshrift, 1912).

Abadie et Petges. — Polynévrite sensitivo-motrice avec troubles psychiques à la suite d'une injection intra-veineuse de salvarsan (Annales de dermatologie, 1913).

Mairet, Pierron et Bouzanski. — De l'existence d'un syndrome commotionnel dans les traumatismes de guerre (Bull. de l'Ac. de méd., juin 1915).

Mairet, Pierron et Bouzanski. — Variation du syndrome commotionnel suivant la nature des traumatismes, et de son unité (Bull. de l'Ac. de méd., 15 juin 1915).

Mairet et Pierron. — Le syndrome émotionnel. Sa différenciation du syndrome commotionnel (Annales méd.-psych., 1917).

Colin et Lautier. — De la valeur émotionnelle des maladies vénériennes dans l'étiologie et l'évolution des psychoses (Ann. méd.-psych., 1917).

Fraisse. — Le syndrome émotionnel (Th. Montpellier, 1919).

Gougerot. — La syphilis en clientèle. Son traitement (1919).

Martinet. — Diagnostic clinique (1919).

Euzière et Margarot. — L'alternance vago-sympathique dans le syndrome émotionnel (Acad. sciences et lettres Montpellier, 1920).

Boudet. — Neurasthénie et syphilis (Société sc. méd. Montpellier, 1920).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 13 mars 1920
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 mars 1920.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.